

Выводы. По результатам изучения питания можно отметить, что различия в нем у студентов лечебного факультета УО «ВГМУ», имеющих наиболее высокие и более низкие экзаменационные оценки, незначительны. Однако режим питания и набор продуктов части студентов обеих групп не соответствуют рациональному.

Литература:

1. Ушакова, Я. В. Здоровье студентов и факторы его формирования / Я. В. Ушакова // Вестн. Нижегород. ун-та. – 2007. – № 4. – С. 197–202.
2. Байжанова, Н. С. Зависимость успеваемости студентов от некоторых физиологических показателей и ряда социальных факторов / Н. С. Байжанова, Е. М. Рослякова, К. Х. Хасенова // Междунар. журн. эксперим. образования. – 2015. – № 4–2. – С. 424–425.

УДК 616.1-084

**ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ
ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ГИПОТЕТИЧЕСКОЕ
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ИХ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ**

Гайфулина Р.И., Глушанко В.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. «Комплаентность» (compliance) означает согласие пациента на лечебное воздействие. В этом значении также употребляются термины «приверженность» (adherence), «управление болезнью» (comprehensive disease management), «соответствие» (concordance). Эта проблема не вызывает сомнений, так как, согласно статистике, 50% пациентов прерывают терапию в течение 6 месяцев после ее начала, и всего лишь 15% - в течение первого года [1]. В частности, в США снижение комплаенса к лечению оценивается в 100 000 000 000 \$ в год, потраченных на дополнительные посещения врача и госпитализации, которые составляют 19% от числа всех обращений в стационар [2].

Несоответствующее требованиям предписанного режима поведение вне больничной организации, как утверждает руководство ВОЗ от 2003 года, зависит от многих факторов. Специалисты подчеркивают, что ни один из них не является определяющим[3].

В этой связи **целью исследования** является изучение гипотетической связи между комплаентностью и вторичной профилактикой и разработка дизайна исследования.

Материал и методы. Реализуется аналитический, социологический и психологический методы исследования.

Местом реализации научно-исследовательской работы были выбраны стационарные учреждения здравоохранения города Витебска. Объект исследования - пациенты с установленным фактом наличия сердечно-сосудистых заболеваний из социально-уязвимых групп, а конкретно из неполной семьи.

Планируется применить несплошной метод статистического исследования способом интервьюирования с единовременным охватом наблюдения.

Объем статистического исследования примерно рассчитан с помощью формулы обнаружения требуемого числа наблюдений (n) для получения достоверных относительных средних величин:

$$n = \frac{t^2 pq}{\Delta^2}$$

где n – требуемое число наблюдений; t – критерий достоверности (при p = 95%, t = 2); p – показатель распространенности явления (в %, ‰ и т. д.), q – если p в %, то q = 100 –

p ; Δ – доверительный интервал (предельная ошибка – tm). Так как нет возможности определить величину p , то принимается $p = q = 50\%$.

$$n = \frac{t^2 pq}{\Delta^2} = \frac{2^2 \cdot 50 \cdot 50}{10^2} = 100$$

Вследствие этого, для выявления комплаентных пациентов, нужно провести анкетирование 100 человек, страдающих сердечно-сосудистой патологией.

Состояние здоровья изучаемого населения будет проводиться также с помощью выкопировки данных из первичной медицинской документации.

Результаты и обсуждение. Предполагается, что некомплаентные и низкокомплаентные пациенты чаще других подвергаются госпитализациям и их уровень жизни ниже, по сравнению с комплаентными пациентами. Для исследования выбраны пациенты из неполных семей, в связи с актуальностью данной проблемы.

Путем проведения единовременного исследования будут определены комплаентность, качество жизни, уровень госпитализации в неполных семьях с помощью следующих методик: короткий опросник «Мориски-Грин» (“Morisky–Green–Levine”, MGL) [4], опросник SF-36 (англ. The Short Form-36) [5], а также вопросов из авторского опросника Ореховой Л. И. и Глушанко В. С. [6].

Опросник «Мориски-Грин» (“Morisky–Green–Levine”, MGL) реализует психологический подход оценки комплаентности. Он валидизирован и достаточно прост в использовании, для его заполнения требуется менее 5 минут. В результате выделяют 3 категории пациентов: комплаентные, некомплаентные, недостаточно комплаентные.

Социологическую сторону вопроса приверженности позволят выявить два других опросника. SF-36 отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. Он состоит из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал. Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что, чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по избранной шкале. Данная анкета требует 10-15 минут для заполнения и довольно проста в обработке.

Из опросника Ореховой Л. И. и Глушанко В. С. выбраны вопросы о роли респондента в неполной семье, о его воспитании, семейном положении, причине развода, если таковой имеется.

Далее полученные результаты будут логически проверены, сгруппированы на основании цели исследования, фактически собранного материала и результатов его шифровки, а также объема исследования.

Все данные будут оформлены в статистические таблицы, по которым будут сделаны соответствующие выводы.

Выводы.

1. На основании дизайна исследования будет выявлена корреляция между приверженностью пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями к лечению и возникновению у них осложнений.

2. Анкетирование выбранной социально-уязвимой группы (неполная семья) позволит привлечь внимание на актуальность данного вопроса и разработать в этой связи соответствующие превентивные мероприятия.

3. В практической деятельности результаты исследования помогут предупредить развитие нежелательных осложнений за счет применения медико-организационных технологий и разработать управленческие решения.

Литература:

1. Обучение и самообразование пациента – важный шаг на пути повышения приверженности пациента к лечению / И.Е. Чазова [и др.] // Систем. гипертензии. – 2014. – Т. 11(3). – С. 7–10.

2. Modifiable risk factors for non – adherence to immunosuppressants in renal transplant recipients: a cross – sectional study / J. Butler [et al.] // Endocrinal Metab. – 2004. – Vol. 13 – P.1117–1123.
3. Adherence to long-term therapies, evidence for action [Electronic resource] / WHO. – Geneva, 2003. – Mode of access: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf. – Date of access: 23.11.2018.
4. Morisky Green Levine Test [Electronic resource] / pmidCALC. – Mode of access: <http://www.pmidcalc.org/?sid=3945130&newtest=Y>. – Date of access: 23.11.2018.
5. 36-Item Short Form Survey (SF-36) [Electronic resource] / RANDcorporation. – Mode of access: https://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html – Date of access: 23.11.2018.
6. Орехова, Л. И. Методические предпосылки управления вероятностными рисками болезней системы кровообращения / Л.И. Орехова, В.С. Глушанко // Современ. подходы к продвижению здоровья: сборник материалов VII Международной научно-практической конференции, Гомель, 25–26 окт. 2018 / ГомГМУ ; под ред. А. Н. Лызиов [и др.]. – Гомель, 2018. – С. 67–69.

УДК 614.2378 – 057.87

ИННОВАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Глушанко В.С., Тенюшко О.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В целях качественной подготовки будущих врачей и провизоров в Университете создана система по формированию здорового образа жизни (ФЗОЖ). Это заслуга связана с новым мышлением руководства университета, которое сработало на опережение как в связи с реалиями времени, так и на основе сложившихся традиций [1].

Материал и методы. Проведена системная работа по подготовке, организации и внедрению ряда важнейших составляющих ФЗОЖ [2]: кабинет здоровья и здорового образа жизни, его результативность, образовательный процесс, дисциплина по выбору, проведение предметной олимпиады, конкурсы, размещение материалов на официальном сайте, специализированные выставки, опросы, мониторинги, участие в акциях, выездные мероприятия. Реализованы: метод организационного эксперимента, статистический, социологический и аналитический методы исследования.

Цель. Дать анализ кабинета здоровья и ЗОЖ как образовательного и организационно-методического центра, координирующего медико-гигиеническое обучение и воспитание молодежи в университете, распространяя свое влияние на всю страну.

Формируется, обновляется и систематизируется электронная база средств ФЗОЖ. Обеспечивается их проверка и аудит (просмотр CD, DVD, информации на флэш - носителях). Всего более 700 работ в год. Рецензируется каждая работа студентов для выявления плагиата, грамматических и фактических ошибок – это лекции, буклеты, памятки и др.

Современные тенденции диктуют новые подходы к освоению инновационных технологий при изготовлении средств ФЗОЖ. В частности, дизайн макетов для дальнейшего использования в качестве наглядных и раздаточных материалов во время проведения выставок-ярмарок, конференций и других мероприятий с целью